

IPOCONDRIA: Quando una nostra fragilità dà il via ad un vero e proprio "turismo medico".

Francesco è un ragazzo di 35 anni, colto ed intelligente, ha un buon lavoro ed una famiglia che lo ama e lo stima. Questa mattina ha **notato** di avere degli strani spasmi ai polpacci. Ne è molto preoccupato ed ha chiesto un parere a sua moglie, la quale gli ha ricordato che negli ultimi mesi ha fatto numerosi controlli medici, nessuno ha dato esito positivo, e che quindi quegli spasmi non saranno nulla di serio. Queste rassicurazioni purtroppo non bastano a Francesco che tra sè e sè **pensa** " *molte gravi malattie iniziano con sintomi apparentemente banali ed i loro sintomi vengono spesso sottovalutati*". Come risposta a questo suo stato di preoccupazione, decide di prendersi una giornata di riposo per controllare con calma il decorso dei sintomi con la speranza che possano passare. Il problema però non si attenua, anzi nota che con il passare del tempo i sintomi tendono ad aumentare e ad estendersi anche al piede. La preoccupazione sale, Francesco vorrebbe non pensarci, ma al tempo stesso si rende conto che non pensarci sarebbe da sciocchi ed incoscienti, " *non posso trascurare un sintomo tanto evidente*". Subito si connette ad un sito internet di medicina, che ritiene attendibile, e lo consulta digitando il nome del sintomo e legge " **gli spasmi muscolari possono avere molte cause diverse.....MA POSSONO ESSERE IN ALCUNI CASI IL SINTOMO DI UNA PATOLOGIA NEUROLOGICA E NON VANNO SOTTOVALUTATI**". L'ansia cresce (aumentano i sintomi) e l'idea di essere seriamente malata è davvero più forte. Si rivolge alla moglie che cerca di rassicurarlo, ma che per eliminare ogni dubbio forse è il caso di prendere un appuntamento per fare una visita, ma che sicuramente non sarà nulla. Francesco si agita ancora di più, è convinto che sua moglie sospetti qualche cosa di grave, ma abbia preferito risparmiargli ulteriori preoccupazioni. Si vede destinata alla sedia a rotelle in una triste agonia che può condizionare non solo la sua vita ma anche quella di sua moglie. Il giorno dopo prende appuntamento per una visita..... ed inizia il tour!!

In questo breve racconto ho cercato di sottolineare alcuni aspetti fondamentali di cosa significa essere IPOCONDRIACI. Il piano esistenziale dei soggetti ipocondriaci sembra caratterizzato dal perseguimento di tre scopi fondamentali:

- lo scopo di non essere malati
- lo scopo di non essere persone deboli (fisicamente e psicologicamente)
- lo scopo di rispettare una regola di prudenza e di essere all'altezza della propria responsabilità

Ma proseguiamo per ordine.

Che cosa si definisce con il termine Ipocondria?

Secondo il Dizionario della Lingua Italiana, il termine deriva dal greco *hypokhòndris* (Hypo= sotto Khondris= cartilagine; l'ipocondrio è la parte superiore e laterale della cavità addominale, regione nella quale si presumeva avesse sede la malinconia) e viene utilizzato per definire "*l'atteggiamento psichico caratterizzato da una costante apprensione per la propria salute e dall'ansiosa o addirittura ossessiva tendenza a sopravvalutare i minimi disturbi*". Nel DSM-IV (il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali), l'ipocondria è classificata come "disturbo somatoforme" e la definisce come " *la preoccupazione legata alla paura oppure alla convinzione di*

avere una malattia grave basata sull'erronea interpretazione di sintomi somatici da parte del soggetto"; inoltre "la preoccupazione persistente nonostante la valutazione e la rassicurazione medica appropriata"; e la " durata dell'attenzione è di almeno 6 mesi". Essa si manifesta raramente nell'infanzia, più frequentemente nell'adolescenza e nella vecchiaia e la si riscontra in ambedue i sessi, anche se quello femminile sembra esserne maggiormente soggetto. Insomma, l'ipocondria è un disagio legato all'idea o alla paura di avere una malattia grave o addirittura mortale. I pazienti tengono costantemente sotto controllo il loro fisico, controllandolo di continuo alla ricerca attiva della presenza di eventuali segni di malattia. Si preoccupa sia delle normali funzioni corporee (battito cardiaco, peristasi, sudorazione) che delle alterazioni fisiche di lieve entità (es. raffreddore , ma di gola, mal di testa). I **campanelli d'allarme**, non vengono solo dall' ipercontrollo del proprio corpo, ma anche da:

- notizie apprese, su alcune malattie, tramite i mezzi di comunicazione ;
- venire a conoscenza di patologie che hanno colpito amici o parenti

Perché questa eccessiva attenzione ai sintomi fisici ? Dove nasce la difficoltà di non credere nel proprio benessere?

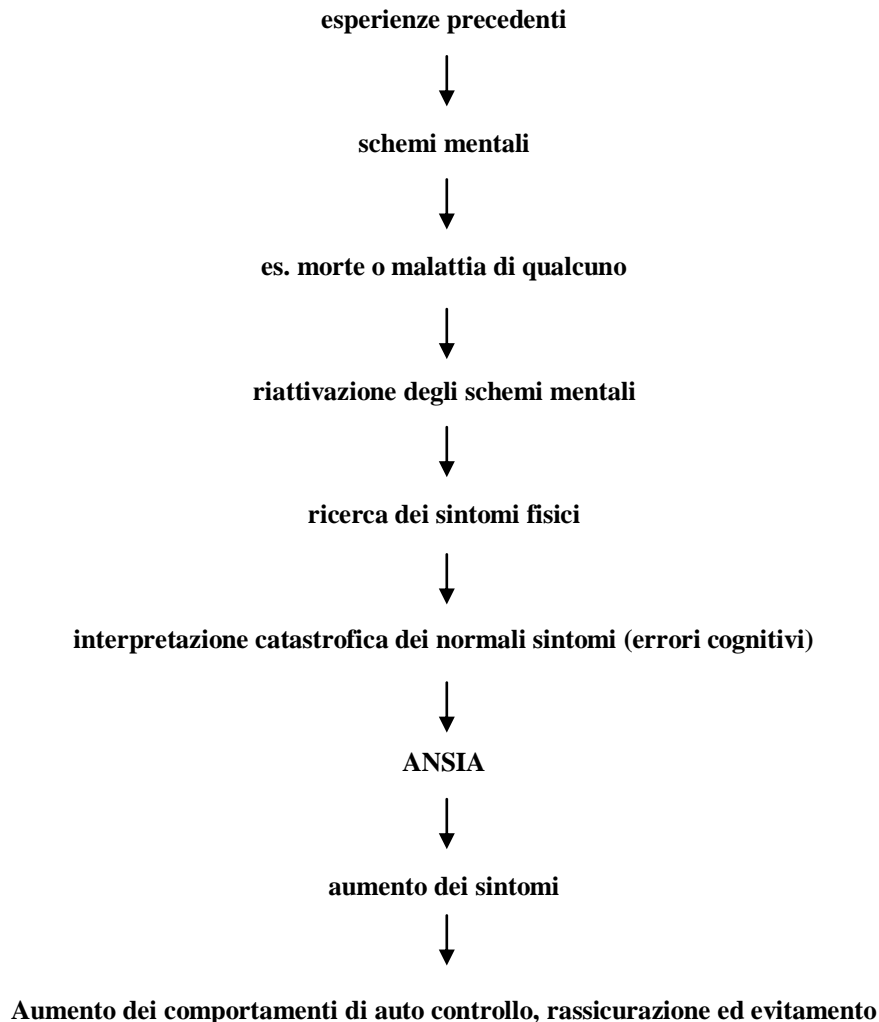
Numerosi studi hanno cercato di dare una spiegazione. alcuni suggeriscono una predisposizione genetica e di aver sofferto di malattie gravi durante l'infanzia. Altre non i vantaggi dell'essere malato, perseguiti non consapevolmente(aumento dell'attenzione da parte dei familiari ed evitamento delle responsabilità). Altri studi includono anche gli abusi fisici e sessuali.

Tuttavia appare come sia evidente il ruolo di **fattori cognitivi** nel momento in cui avviene una vera e propria distorsione della realtà, ossia partendo da dati corporei futili ci si convince di avere una malattia grave. Sulla base dell'esperienza clinica , ci si è convinti che i pazienti ipocondriaci hanno un'immagine di sé caratterizzata dall'idea di essere individui **fragili, deboli , vulnerabili**. Tale idea si formerebbe a partire da esperienze relazionali precoci in cui a figura di attaccamento rimanderebbe al bambino tale immagine di fragilità in modo sistematico con messaggi sia espliciti sia para-ed extra- verbali (es. atteggiamenti iperprotettivi). Queste idee sono insite in quelli che vengono chiamati *schemi cognitivi*. Tali schemi possono rimanere silenti per molti anni, e ad un certo punto, esplodere in risposta ad un **evento critico** (es. malattia o morte di una persona). Ciò determina nella persona un improvviso aumento dell'attenzione rivolta al proprio corpo, al punto che i **sintomi** fisici, innocui fino a poco prima divengono presenti e disturbanti. Questi schemi (inconsci), si manifestano tramite i **pensieri automatici negativi** (semi inconsci) quando il sogg. ipocondriaco si rende conto di un sintomo fisico. E' a livello di questi pensieri che la realtà viene modellata in base allo schema, questo avviene tramite tutta una serie di errori conosciuti con il nome di **errori cognitivi** (es. catastrofizzazione, generalizzazione, astrazione selettiva....) di cui il sogg. non ne è consapevole a livello cosciente. Questa **interpretazione** , aumenta l'ansia , emozione che ci fa capire che stiamo percependo un pericolo (in questo caso la minaccia alla nostra vulnerabilità) e che determina a sua volta un aumento dell'attivazione fisiologica, i così detti **sintomi dell'ansia** (es. tachicardia, sudorazione etc) che va a sommarsi come intensità al sintomo "neutro" prima esistente. Questo circuito che ormai si è messo in moto determina a sua volta la messa in atto di **comportamenti** quali:

- auto-controllo corporeo (ricerca continua dei sintomi)

- rassicurazioni (visite mediche, ricerche su internet)
- evitamento (cercare di non parlare delle malattie, etc)

Più determino l'autocontrollo corporeo. più sarà probabile che io trovi dei sintomi corporei che mi spaventano, ecc..dando luogo ad un circolo vizioso di questo tipo



Questo tipo di automatismo viene rinforzato dall'idea che la medicina è *fallibile*; tutto ciò che leggiamo o ascoltiamo, colpisce la nostra immaginazione e ci porta a pensare al nostro medico come ad una figura incompetente. Il paziente è **fermamente convinto** che tutti i medici sono degli incompetenti, le procedure diagnostiche con lui non funzioneranno e nessuno verrà veramente a capo del suo male. Questi pazienti sono fortemente convinti che:

- la diagnosi medica funziona *quasi* sempre, e che lui farà sicuramente del *quasi*.
- tutti i medici hanno sottovalutato il male
- sono talmente sfortunati di essere incappati nel medico/diagnosi incompetente e che ce ne sarà qualcuno di migliore

Questi sono generalmente i motivi per cui un paziente ipocondriaco viene spinto a chiedere pareri a medici diversi, cercando di fare il *salto di qualità*.

Quale comportamento contribuisce al mantenimento dell'ipocondria?

Sicuramente la possibilità di accedere ad informazioni di carattere medico (es. tramite web), ultimamente stà peggiorando le cose. Non si resiste alla tentazione di *verificare* se il tal sintomo significa **solo** quello che ha detto il medico, **oppure** se nasconde qualcosa di brutto che il medico ha sottovalutato. Siccome chi cerca trova, probabilmente ci confronteremo con qualche mezza frase ambigua che farà subito pensare al peggio, partirà una nuova ricerca ed in poco tempo saremo entrati in un a spirale maladattativa, che sicuramente contribuirà ad aumentare l'intensità dei sintomi ansiogeni.

Trattare l'ipocondria con la TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE.

Lo scopo principale del trattamento non consiste solo nella valutazione della credenza del paziente di essere gravemente malato, ma anche nell'offrire una spiegazione alternativa, e, possibilmente, più credibile del problema. La terapia deve concentrare gli sforzi per collezionare prove a favore di un modello psicologico alternativo, che dovrebbe rappresentare il cambiamento della rappresentazione di malattia a cui fà riferimento il paziente.. Tutto ciò avviene istruendo il paziente nel riconoscere/contrastare gli **errori cognitivi** che si attivano in determinati momenti, e che secondo il modello sono l'espressione di una vulnerabilità interna; sono in quei momenti che la nostra fragilità ci convince di una realtà distorta. Inoltre la terapia mira ad individuare ,possibilmente limitare, tutti quei comportamenti che fungono da mantenimento alla patologia.

Dott. Ezio Pellicano Psicologo-Psicoterapeuta Cognitivo- Comportamentale

eziopellicano73@gmail.com

www.psicopellicano.eu

3475001629

